



INSTRUÇÃO NORMATIVA CRO-MS 001/2016 de 02 de maio de 2016

Dispõe sobre pedidos de isenção de pagamento de anuidades e/ou cancelamento de débito por profissionais inscritos no CRO-MS.

O Presidente do Conselho Regional de Odontologia de Mato Grosso do Sul, no uso da atribuição que lhe confere a Lei 4.324 de 14 de abril de 1964, regulamentada pelo Decreto nº. 68.794 de junho de 1971 e Artigo 90 do Regimento Interno, RESOLVE:

CONSIDERANDO o art. 1º da Constituição Federal que possui como fundamento a cidadania, a dignidade da pessoa humana e a preservação dos valores sociais do trabalho;

CONSIDERANDO o art. 193 da Constituição Federal cujo teor dispõe que a ordem social tem como base o primado do trabalho, e como objetivo o bem-estar e a justiça sociais;

CONSIDERANDO a compulsoriedade da obrigação tributária, bem como fatos da vida que impliquem, no curso da profissão, em incapacidade laborativa decorrentes de doenças graves;

CONSIDERANDO as hipóteses que podem ensejar o cancelamento e/ou isenção do pagamento de anuidades, contidas na Resolução do Conselho Federal de Odontologia nº 63/2005;

CONSIDERANDO a necessidade de disciplinar os requisitos necessários bem como o procedimento de análise para a concessão do direito ao cancelamento e/ou isenção do pagamento de anuidades.

Art. 1.º Esta Instrução Normativa estabelece normas e procedimentos para pedidos de isenção de anuidade e/ou cancelamento de débitos, por profissionais ou entidades inscritas junto ao CRO-MS.



Art. 2.º Todo pedido de isenção e/ou cancelamento de débitos de anuidade será encaminhado ao Presidente do CRO/MS e deverá preencher os seguintes requisitos mínimos:

- a) Requerimento de próprio punho (*legível*) em formulário do CRO-MS ou redigido em folha A4, devendo conter nome completo, número do CRO-MS e endereço profissional e residencial, datado e assinado;
- b) Cópia da Declaração de Imposto de Renda do Exercício que está solicitando a isenção.

Art. 3º Para os pedidos de isenção e/ou cancelamento de débitos com fundamento em problema de saúde, o Requerimento deve ser fundamentado e instruído com documentos médicos comprobatórios da incapacidade laborativa com a apresentação de laudos, atestados e outros documentos que comprovem o alegado, além dos requisitos constantes no Artigo 2º.

Parágrafo Único. Os documentos comprobatórios deverão ser apresentados em cópia autenticada ou cópia simples acompanhada do original par conferência de sua autenticidade.

Art. 4º Para os pedidos de isenção de profissional militar com fundamento no Art. 255 da Resolução CFO 63/2005 (Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos), além dos requisitos constantes no Artigo 2º, deverá o profissional apresentar também:

- a) Comprovante da sua situação de profissional militar – Declaração expedida pelas Forças Armadas atestando pertencer ao serviço ativo no Quadro de Saúde;



- b) Cópia da Declaração de Imposto de Renda, em especial o rendimentos declarados, correspondente ao ano base do pedido de isenção. Em caso de ser o primeiro pedido de isenção, o profissional deverá se comprometer a apresentar cópia da declaração no ano seguinte ao ano base do pedido;
- c) Declaração de que não exerce atividade profissional na área civil, sob as penas cominadas pelo art. 299 do Código Penal Brasileiro.

Art. 5º. Os pedidos de isenção e/ou cancelamentos de débitos serão constituídos em forma de processo e ficarão arquivados juntamente com a pasta do profissional;

Art. 6º. Não serão recebidos requerimentos com documentação incompleta.

Art. 7º. A apresentação de documentos com conteúdo inverídico ensejará ao profissional a apuração dos fatos por intermédio de regular Processo Ético-Profissional, sem prejuízos de outras providências cabíveis.

Art. 8º. A análise do pedido será efetuada pelo setor responsável que encaminhará para Presidente que opinará pelo deferimento ou não dos pedidos e, após conclusão, submeterá o processo a aprovação em Plenária.

Art. 9º. Esta Instrução Normativa entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

(original assinado)
Francisco Carlos Grilo
Presidente do CRO/MS



DECLARAÇÃO

Eu, _____,
Cirurgião (a) – dentista, inscrito (a) nesse Conselho Regional de Odontologia de Mato Grosso do Sul, sob o nº _____, para fins de me beneficiar no art. 255 da Resolução CFO- 63/2005, **DECLARO**, sob as penas cominadas pelo art. 299 do Código Penal, que não exerço atividade profissional na área civil, atuando exclusivamente no âmbito das Forças Armadas. **DECLARO** ainda, estar ciente que deverei renovar anualmente a solicitação sob enfoque, no prazo assinalado na citação Resolução, sob pena de ter a suspensão da isenção concedida. Por fim declaro-me ciente de que ao me desligar do Serviço Ativo das Forças Armadas devo requerer a esse CRO/MS o imediato cancelamento da isenção decorrente da qualidade de “cirurgião-dentista militar”, tanto quanto na hipótese de passar a exercer atividade privativa de cirurgião-dentista na vida civil, circunstância que também afasta a incidência do benefício fiscal em referência.

Campo Grande, MS, _____, de _____ de _____.

(assinatura)



DECLARAÇÃO

DECLARO, sob as penas da lei, serem verdadeiras as informações e os documentos apresentados.

DECLARO estar ciente de que prestar declaração falsa caracteriza o crime previsto no art. 299, do Código Penal e que por tal crime serei responsabilizado, independente das sanções administrativas, caso se comprove a inveracidade do declarado neste documento.

Nestes termos, firmo o presente.

Campo Grande, MS, _____, de _____ de _____.

(assinatura)



TERMO DE COMPROMISSO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

EU, _____,
Cirurgião (a) – dentista, inscrito (a) nesse Conselho Regional de Odontologia de Mato Grosso do Sul, sob o nº _____, **DECLARO**, neste ato, que me comprometo a apresentar cópia da Declaração do Imposto de Renda no ano seguinte ao ano base do pedido, qual seja _____, em cumprimento ao disposto no art. 4º, “b” da Instrução Normativa nº 001, sob pena de cancelamento do pedido e ausência de baixa no sistema da isenção deferida com ressalvas.

Nestes termos, firmo o presente.

Campo Grande, MS, _____, de _____ de _____.

(assinatura)



PRO-PD-RE No.do PROTOCOLO – tipo de documento 13 – nome do profissional:
*** - PROC. CFO (pula) – ASSUNTO – REMETENTE(código) – SETOR DE
DESTINO (SEPRE 15 ou SECRETARIA 03) – SALVAR E IMPRIMIR PROTOCOLO
(PRO-RE-PR)